ITEM 248 : PRÉVENTION PRIMAIRE PAR LA NUTRITION

PRÉVENTION

- Définition de l'OMS (1948) : ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.

- 3 types de prévention :

- **Prévention primaire** : conduites individuelles à risque, et les risques en termes environnementaux ou sociétaux (alimentation, vaccination, informations sur la sexualité).
- **Prévention secondaire** : actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore faire disparaître les facteurs de risque de complications/comorbidités (dépistage d'une maladie).
- **Prévention tertiaire** : diminution de la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

- Promotion de la santé (Charte d'Ottawa, 1986) : processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Santé globale = bien-être physique/psychique/social.

DÉTERMINANTS DE SANTÉ : ACTIVITÉ PHYSIQUE ET NUTRITION

ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)

Liens AP/santé

- **Activité physique (AP)** = Tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la valeur de repos.
- **Inactivité physique** = niveau insuffisant d'AP d'intensité modérée à élevée, situé sous le seuil des recommandations (< 30 min/jour, < 60 min/jour pour les enfants/ados).
- **Sédentarité** = Ensemble de comportements en éveil, en position assise ou couchée dominante, avec dépense énergétique faible ≤ 1,5 MET (travail sur ordinateur, lire, conduire, regarder la télévision…) → Indépendante de l'activité physique : on peut être à la fois **sédentaire et actif.**
- **Condition physique** : capacité générale à réaliser les activités de la vie quotidienne sans fatigue excessive et à répondre favorablement à l'activité physique. Regroupe un ensemble de qualités physiques (endurance, équilibre, souplesse, force…). Conditionne les capacités d'AP et leur niveau d'intensité.

Effets sur la santé si faible AP/ sédentaire	- **Mortalité totale** et **cardiovasculaire**, **morbidité coronarienne.** - **Diabète de type 2.** - **HTA.** - **Cancer** : notamment colorectal et du sein. - **Troubles psychologiques : anxiété, dépression.** - **Prise de poids, obésité.** → La sédentarité est un facteur indépendant de l'activité physique : augmente le surpoids, les complications CV, la mortalité, le DT2, la déminéralisation osseuse.
Type d'activité physique	- **Liée aux déplacements** : trajets école/travail/courses, montée des escaliers. - **Liée à l'activité** professionnelle ou scolaire. - **AP de loisirs** : promenades, bricolage, activités sportives encadrées ou non. - **Activités au domicile** : jardinage, ménage, garde d'enfants… - **Temps de sédentarité**, temps quotidien passé assis ou allongé sans bouger. Une séquence d'activité physique doit durer au minimum 10 minutes.
Bénéfices	- Une étude a montré que près de 80 % des pathologies athéromateuses sont liées au mode de vie des patients. La prévention par la nutrition et l'activité physique est donc un enjeu majeur. - **Prévention de l'obésité**, notamment chez l'enfant (effet sur la perte de poids plus modeste chez le sujet atteint d'obésité). - **Prévention de la perte d'autonomie** chez le sujet âgé, protège des maladies liées au vieillissement (sarcopénie, ostéoporose, déclin cognitif…) - **Chez l'enfant** : améliore la condition physique, la composition corporelle, la santé osseuse et mentale, les résultats scolaires, diminue les FdRCV. - Endurance : maintien ou ↗ des paramètres CV ou métaboliques. - Renforcement musculaire : prévention de la sarcopénie (renforcement musculaire), ↑ densité minérale osseuse. - Amélioration de la santé mentale, renforce le bien-être global. - Réduction des douleurs chroniques, surtout dorso-lombaires. - Diminution de la mortalité globale.

<table>
<tr><td rowspan="3">ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)</td><td rowspan="2">AP recommandée</td><td colspan="2">- Chez l'adulte : > 30 minutes/jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée, au moins 5 j/semaine, renforcement musculaire 1-2 fois/semaine, assouplissement 2-3 fois/semaine + Interrompre les temps de sédentarité au moins toutes les 90 à 120 min (marche de 3-5 min, avec mobilisation musculaire).
- Chez l'enfant ≤ 5 ans : 3 h/jour, soit 15 min/h pour 12 h d'éveil en favorisant le jeu + Ne pas dépasser 60 min en continu d'activité sédentaire.
- Chez l'enfant et l'adolescent : > 1 h/jour d'AP modérée à élevée + 20 min d'activité intense tous les 2 jours axés sur le renforcement musculaire et la souplesse + Max 120 min de sédentarité d'affilée.
- Chez > 65 ans : Idem adulte + Exercices d'équilibre au moins 2 jours par semaine non consécutifs.
→ Marche rapide ou équivalent = activité d'intensité modérée : activité s'accompagnant d'une accélération de la fréquence respiratoire (sans transpirer obligatoirement).
→ Toute augmentation de l'AP/rupture de sédentarité est encouragée : mortalité abaissée même avec des petits changements (gain ++ si passage d'inactivité totale à activité modérée).
+ Limiter les écrans (sédentarité) : pas avant 2-3 ans, < 1 h/jour avant 5 ans, < 2 h pour les 6-17 ans.</td></tr>
<tr><td>Évaluation</td><td>- Niveau d'activité physique : durée (par séquence de 10 minutes minimum), intensité, fréquence, contexte de réalisation (déplacement, professionnel, scolaire ou de loisirs, domicile : ménage…) : pas uniquement activité sportive formalisée !
- Unité d'intensité = MET (metabolic equivalent of task) : 1 MET = repos total.
- Outils :
• Calorimétrie indirecte = méthode de référence.
- Mesure des échanges gazeux respiratoires au repos (calcul de la dépense énergétique de base), au cours d'une épreuve d'effort (mesure la VO_2max qui évalue la capacité cardiorespiratoire, reflétant l'aptitude au sport d'endurance et la condition physique) et à l'exercice (dépense énergétique à l'effort).
• Questionnaires/carnets (AP, dépense énergétique liée à l'AP).
• Compteurs de mouvements : podomètre (informe sur le niveau d'AP et fixe un objectif), accéléromètre (intensité sous forme d'accélération, évalue dépense énergétique liée à l'activité), GPS (évalue la distance et vitesse de déplacement).
• Marqueurs physiologiques : fréquence cardiaque.
• EVA : Dyspnée, douleur, motivation.
- Niveau de sédentarité : temps moyen passé assis ou couché/jour.
- Activités physiques et sportives antérieures : vécu, raisons d'interruption.
- Motivation et freins éventuels : influence du cadre familial, social, associatif !</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ALIMENTATION</td><td>Lien alimentation - santé</td><td colspan="2">→ Lien direct (alimentation) et indirect (via l'obésité) avec de nombreuses pathologies :
- Maladies métaboliques : Obésité, HTA, Diabète de type 2, et Maladies cardiovasculaires : excès de sel, d'AG (saturés +++), et faible consommation de fruits et légumes, obésité, autres facteurs (génétiques, tabac…)
- Surpoids et obésité : ↗ si sédentarité, boissons sucrées, « fast-food », mode alimentaire « occidental » et ↘ si AP régulière, fibres, alimentation de type « méditerranéenne ».
- Cancers (> 20 % des cas de nouveaux cancers attribuables à des facteurs de risque nutritionnels) : notamment colorectal et du sein : risque si OH, viande rouge/charcuterie, surpoids, sel (estomac), protection si AP, produits céréaliers/laitiers, fruits/légumes, café (foie/endomètre), allaitement.
- Troubles psychologiques : anxiété, dépression.
- Pathologies ostéoarticulaires.
- Rôle suspecté dans les maladies inflammatoires (PR), le déclin cognitif, la migraine, Alzheimer…
- Mortalité : 15 % (11 millions en 2017) de la mortalité dû à une mauvaise alimentation (> tabac).</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Alimentation équilibrée</td><td colspan="2">= Alimentation permettant d'éviter les carences ou excès délétères pour la santé.</td></tr>
<tr><td>Recos générales</td><td>- Suivre les repères alimentaires des recommandations pour la population générale.
- Se baser sur ses signaux alimentaires internes.
- Éviter les grignotages ET les restrictions alimentaires (frustration).
- Privilégier le fait maison, les aliments locaux/bio.
- Repas dans une ambiance sereine (temps suffisant).
- Réduire la consommation des aliments Nutriscore D et E.
- Privilégier les aliments locaux, aller vers le « bio ».
- Privilégier l'alimentation méditerranéenne (bénéfices cardiovasculaires +++).</td></tr>
</table>

ALIMENTATION	**Alimentation équilibrée**	Qualitatif (*HCSP 2017*) *Rang A selon le collège de nutrition*	- **Fruits et légumes** : ≥ 5/jour (1 portion = 80-100 g), augmenter sa consommation, quel que soit le niveau initial, pas plus d'un verre de jus de fruits sans sucre ajouté par jour, en privilégiant les fruits frais pressés, fruits séchés possibles, mais pas en dehors des repas. - **Fruits à coque** : une petite poignée/jour (attention aux allergènes). - **Légumes secs** (= légumineuses) : 2/semaine (riche en fibres). - **Produits laitiers** : 2/jour (3 ou 4 pour les enfants, adolescents et seniors) : 150 mL de lait, 125 g de yaourt, 30 g de fromage. - **Céréales** : ≥ 1/jour, privilégier céréales complètes et peu raffinées. - **Viandes** : Privilégier la volaille. Maximum 500 g de viande rouge/semaine et 150 g de charcuterie/semaine (privilégier le jambon blanc). - **Poissons** : 2/semaine, dont 1 gras, varier les espèces/lieux d'approvisionnement. - **Matières grasses** : à limiter, privilégier huile de colza, de noix, d'olive (riche en oméga 3). - **Produits sucrés** : à limiter ; les boissons édulcorées maintiennent le goût pour le sucre. - **Sel** : à limiter et utiliser du sel iodé. - **Eau** : à volonté, pendant et entre les repas. - **Alcool** : limiter, pas plus de 10 verres par semaine, **maximum 2 verres par jour** et pas tous les jours. À supprimer pendant la grossesse. **À éviter** : café, thé, sodas et autres boissons caféinées, édulcorants et boissons édulcorées. **À limiter** : soja (exposition aux phytoœstrogènes) et chocolat (exposition au nickel). **À privilégier** : les aliments locaux, de saison, avec des modes de culture réduisant les intrants (pesticides, engrais), **les aliments « bios »,** le « fait maison » pour limiter les sucres et produits industriels, surtout chez les enfants. À limiter : le grignotage, les portions excessives et les produits transformés, les aliments de Nutriscore D ou E, **les produits grillés ou brunis (ex. : barbecue, toaster) et éliminer les parties brûlées.** - Une alimentation équilibrée peut se définir comme suit : • 5 fruits et légumes par jour. • 2 à 4 produits laitiers par jour. • Féculents à chaque repas et selon l'appétit. • 1 à 2 viandes/poissons/œufs par jour. • Limiter sel, sucre, matières grasses. • Eau à volonté (éviter les autres boissons). **Personnes âgées** : idem, mais attention à la dénutrition, 3 produits laitiers/jour. **Enfants de 0 – 36 mois :** faim/satiété innés : respect des signaux de l'enfant. - Alimentation lactée exclusive. Préférer l'allaitement maternel. - Diversification alimentaire entre 4-6 mois en variant les aliments → prévention de la néophobie alimentaire (goûter sans forcer) ; pas de boissons végétales avant 1 an. - Respect rythme de sommeil, pas d'écran avant 3 ans (surtout pendant les repas). - Repas au calme, sans distraction. **Enfants de 3 – 17 ans :** - Même recommandations que pour les adultes, sauf 3 produits laitiers/jour. - Adapter les portions (la moitié pour les petits, idem adulte à 11-12 ans, + chez les ados). - Surveillance de la courbe de croissance/IMC.
		Adaptation	- Se baser sur ses signaux alimentaires internes (faim, rassasiement). - Éviter les restrictions alimentaires (source de frustration et de compensations 2ndr). - Prendre le temps de manger, dans une ambiance sereine, sans écrans, avec mastication suffisante. - Lutter contre la néophobie alimentaire entre 2 et 10 ans, ne pas faire de forcing, favoriser une alimentation diversifiée.

PROMOTION D'UN COMPORTEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

Alimentation/AP : habitudes anciennes, histoire perso/familiale/culturelle : changement graduel dans le respect des valeurs individuelles : selon contraintes externes (accessibilité, équipements, prix…), vécu…
L'approche relationnelle à utiliser pour soutenir et accompagner doit être basée **sur l'empathie** et a recours à l'écoute active, l'utilisation large de **questions ouvertes** et de **techniques de reformulation.**

<table>
<tr><td rowspan="2">MOTIVATION</td><td colspan="2">= Probabilité qu'une personne va débuter/poursuivre/adhérer à un changement, comprend :
• Motivation intrinsèque : motivation personnelle
• Motivation extrinsèque : induite par les pressions extérieures telles que famille ou médecin (ne suffit pas : échec si changement forcé)</td></tr>
<tr><td>Absence de motivation si</td><td>- Absence de conscience des enjeux de santé et des déterminants des comportements à modifier.
- Déni des conséquences potentielles des comportements actuels (attention : pas de menaces : angoisses, non-efficace).
- Appréhension des contraintes/frustrations.
- Faible sentiment d'auto-efficacité.
- Absence d'autodétermination.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">AP & NUTRITION</td><td colspan="2">Pour effectuer un travail motivationnel sur le thème de l'équilibre alimentaire, il est conseillé de :
- Déterminer quelle est la représentation de la personne quant à l'enjeu de santé concerné et, si besoin, lui faire prendre conscience de l'impact négatif d'une alimentation peu diversifiée sur sa santé.
- Identifier quelle est sa représentation du/des changements nécessaires et de leurs impacts potentiels en matière de qualité de vie, attention à la logique du « tout ou rien ».
- Maintenir le plaisir de manger, respecter le libre arbitre et accompagner le changement (savoir réajuster les objectifs), prendre en compte la situation alimentaire de la personne concernée, ne pas juger négativement.
- Favoriser l'implication de l'entourage.</td></tr>
<tr><td>Attention aux populations socialement défavorisées</td><td>- Faible sentiment d'auto-efficacité et une faible estime de soi.
- Difficulté à se projeter dans l'avenir.</td></tr>
</table>